

AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE IN VIA CONTINUATIVA DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria
dal 1877

VIA SAN GREGORIO, 48 - 20124 MILANO
WWW.MUTUACESAREPOZZO.ORG
C.F. 80074030158
ALBO SOCIETÀ COOPERATIVE N° C1000040

DATI DEL SOCIO ¹ (compilare in stampatello)

Nome e cognome _____
Indirizzo _____ CAP _____
comune _____ prov. _____
codice fiscale (codice identificativo del debitore) _____
email _____ tel _____

DATI DELL'INTESTATARIO DEL C/C DI ADDEBITO ² (compilare in stampatello - **da compilare solo nel caso in cui il correntista sia diverso dal socio**)

Nome e cognome _____
Indirizzo _____ CAP _____
comune _____ prov. _____
codice fiscale (codice identificativo del debitore) _____
email _____ tel _____



La informiamo che, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera i bis, del DPR 917/86, il socio potrà detrarre dalle proprie imposte i contributi versati nei limiti delle normative vigenti. Tali contributi, per essere fiscalmente agevolati, devono essere sostenuti dal socio: si invita a verificare, pertanto, l'intestazione del c/c di addebito e il documento emesso dall'istituto di credito. Nel caso in cui il c/c fosse cointestato con altri soggetti, la invitiamo a riportare solamente il nominativo e il codice fiscale del socio, tralasciando eventuali cointestatori.

CODICE IBAN DA ADDEBITARE ³					AZIENDA CREDITRICE	
IT	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE	Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo Via San Gregorio 46/48 - 20124 Milano Codice identificativo: IT 67 001 000008007430158	
FORME DI ASSISTENZA					FREQUENZA DI PAGAMENTO	MESE/ANNO PRIMO PAGAMENTO
<input type="checkbox"/> TUTELA GLOBALE	<input type="checkbox"/> SALUTE PIÙ	<input type="checkbox"/> PARTNER	<input type="checkbox"/> TRIMESTRALE			
<input type="checkbox"/> PRIMA TUTELA	<input type="checkbox"/> SALUTE SINGLE	<input type="checkbox"/> TUTELA FIGLI	<input type="checkbox"/> SEMESTRALE			
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ANNUALE			

<input type="checkbox"/>	Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.
ADESIONE	Sottoscrizione del/dei correntista/i _____
	Il/i sottoscritto/i può/possono riservarsi il diritto di chiedere all'Azienda di credito il rimborso di quanto addebitato entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.
	Sottoscrizione del/dei correntista/i _____ Luogo e data _____
<input type="checkbox"/>	Il/i sottoscritto/i revoca/revocano l'autorizzazione all'addebito in via continuativa sul conto in oggetto, aperto presso di Voi, dei documenti di debito emessi dall'Azienda creditrice sopracitata.
REVOCA	Sottoscrizione del/dei correntista/i _____ Luogo e data _____

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

¹ In questo campo vanno indicati i dati del socio debitore

² In questo campo vanno indicati i dati del/dei correntista/i che effettua/effettuano il pagamento

³ Codice IBAN conto del correntista

SPAZIO PER PROTOCOLLO